

ダンスセラピーという身体的心理療法による取り組み

札幌学院大学人文学部臨床心理学科

葛西俊治*

* 日本ダンス・セラピー協会副会長、ダンスセラピスト

1. 身体的心理療法としてのダンスセラピー

精神科閉鎖病棟で始まったダンスセラピー

ダンスセラピーの正式名称は、アメリカではダンスムーブメント・セラピー (Dance Movement Therapy; DMT)、あるいはイギリスでは心理療法であることを強調するためにダンスムーブメント・サイコセラピー (Dance Movement Psychotherapy; DMP) となっています。ただし、国内では「ダンスセラピー」と呼ばれているので以下ではその名称を用います。さて、ダンスセラピーはちまたでは「踊って元気になる」あるいは運動療法の一つのように受け止められていますが、元々はアメリカの精神科閉鎖病棟で始まった心理療法的なアプローチであることはほとんど知られていません。アメリカ・ダンスセラピー協会 (ADTA; American Dance Therapy Association)¹⁾ は、「ダンスセラピーの母」と呼ばれ 1966 年に初代会長となったマリアン・チェイス (Marian Chace) の精神科領域での活動を基本にして、その後、様々な領域へと展開していきました。そうした海外での活動に啓発され、国内では 1992 年に日本ダンス・セラピー協会²⁾ がスタートし、国内では現在、三つの資格認定 (ダンスセラピスト、アソシエイト・ダンスセラピスト、ダンスセラピー・リーダー) を行いつつ、ダンスセラピーの研究・実践・普及を展開しています。領域としては、精神科・心療内科領域、高齢者領域、知的障害領域、身体障害領域、生涯教育 (健康) 領域、その他の領域 (例: 子育て支援、がん患者、ターミナルケア、サイコドラマ、芸術療法等) となっており、そうした活動領域に関わる詳細はダンスセラピーのテキスト『ダンスセラピーの理論と実践』 (2012)³⁾ に見ることができます。

コミュニケーションのためのダンス

1940 年代のアメリカで、精神科閉鎖病棟 (当時の表記) にダンスセラピーを導入したマリアン・チェイス (1896-1970) は、向精神薬などが存在しない中、統合失調症 (当時は精神分裂病) の重篤な患者を対象にして、いわば QOL (Quality Of Life)、すなわち「生活の質」を高めあるいは「生きるに値する人生」へ向かうために必要な関わりを実践しました。そこでのダンスセラピーはスポーツではなく、また「踊らせる」「運動させる」といったような指示でも強制でもなく、患者達の孤独と不安を緩和するところから始められていきました。病棟での活動の中で、チェイスは彼らの問題の基本として「緊張の問題を抱えていること」「とてつもない孤独を感じ、また自分が他者とコミュニケーションする能力が極端にないと感じていること」、あるいは「人と関わることに對する失望や恐れや挫折感を感じていること」と見定め、「ダンスセラピーは、精神病患者が恐れや失敗を感じすぎるこ

く、他者と一緒にいられることができる方法の一つであり、これによって彼ら自身がリラックスする」「患者がはっきりとグループの一員であることを感じることでできる方法の一つであり、わずかながら、もう一度社会へと目を向ける方法の一つ」(後藤美智子、2008)⁴⁾と捉えていました。そのためか、チェイスは参加者が輪を作りそして踊る「輪踊り」の形式をよく採用していたとされています。

チェイスは自らのダンスセラピーを「コミュニケーションのためのダンス」(dance for communication)と呼び、「そこはダンスという場(セッティング setting)」であり、「ダンスをする場なのだ」という心理的な構え(mind-set)」を活用することによって、精神病患者にとっては通常は困難な関わりや反応を実現するアプローチを進めていきました。そのため、患者との関係についてもチェイスは極めてプロフェッショナルな心配りをしています。たとえば、「…非常に沈み込んだ病棟でセッションを始めるとき、ダンスリーダーは意識的に非常にゆっくりと病棟に入る。肩の力を抜いて、ほとんど気づかれないように入室する。そしてあわてずにレコードプレーヤーを運び込む。それから周りに居る人たちと同じくらい静かに、患者のひとりの側に座る。そして、患者の誰かから音楽をかけてよいかと尋ねられるまで、そのまま座っている…。」(後藤美智子、2008)

ダンスセラピーと言うと、しばしば、マイクのヘッドセットを付けたインストラクターが元気に指示するといったようにイメージをされてしまうことがありますが、チェイスのダンスセラピーはそれとは全く異なり心理療法的な配慮に基づいたアプローチでした。理論的にみるとチェイスの方法は、統合失調症を専門とするアメリカの精神科医 H.S.サリヴァン(Sullivan,1892-1949)⁵⁾の人間関係論的アプローチに基づいています。なお、サリヴァンは急性期病棟プログラムによって統合失調症の患者の7割近くに対して社会的寛解を実現したと言われていています。サリヴァンのそうした活動の詳細は、サリヴァン研究者として著名でかつ統合失調症者のセラピーとして風景構成法を導入した中井久夫によって紹介されています。なお、中井久夫の講演会を本学で実施した臨床心理学科の村澤和多里教授は長年、中井久夫についての研究を続けてきています⁶⁾。

ダンスセラピーの実践と研究

筆者は1999年に札幌市内で開設された都市型の精神科ディケア施設において、最初は「リラクゼーション」のプログラムを担当し、続いて「ダンスセラピー」のプログラムを担当して今日に至っています。また、本学卒業生で2005年に日本ダンス・セラピー協会認定ダンスセラピスト資格を取得した美馬千秋氏も、1999年から2017年まで同ディケア施設を中心に、ダンスセラピーを含む4-5種類の異なるディケアプログラムを毎週、ウツの方のための「リワーク」プログラムとして指導を続けておりました。また、2002年に開設した札幌ダンスムーブメント・セラピー研究所では、様々なプログラムの提供と共に、同協会の基礎資格である「ダンスセラピー・リーダー」の資格者を養成して今日に至っています。なお、本学臨床心理学科では、ダンスセラピー・リーダー資格を取得できる国内初のプログラムを開始して、これまでに百数十名の卒業生が資格取得しています。同じく、臨床心理士養成課程である大学院修士課程でも同資格が取得できる科目を用意しており、修了生の臨床心理士の中には、少しずつですが病院などの現場でそうしたプログラムを指導するという段階になってきています。ちなみに、「ダンスセラピー・リーダー資格」と

は、様々な資格を持ちつつ現場で活動されている方に、そうした職場などにダンスセラピーの理論に基づいてダンスセラピー的な指導内容を取り入れてもらうことを目的としてスタートした基礎資格となっています。

海外での実践、研究活動として、筆者は2009年から2010年にかけて、イギリスのダンスセラピスト・研究者のヘレン・ペイン教授(Helen Payne)の元で一年間、実践と研究を行ってきました。アメリカならびにヨーロッパのダンスセラピーは、基本的には心理学部などを卒業してダンスセラピーの修士課程に進むことで修得することになりますが、日本ではまだ社会的に認知度の低い様々なアーツ・セラピーが欧米では国家レベルで展開される例が多くあります。また、ヨーロッパのアートセラピスト、ダンスセラピスト、ミュージックセラピスト、ドラマセラピストらが集まって、それぞれのアートセラピーの技術・資格養成・研究について交流する隔年の国際大会(ECArTe; European Consortium for Arts Therapies Education)にて、筆者は2009年から2017年まで継続的に参加し、ダンスセラピーに関する研究実践発表を行って来ています^{7) 8)}。

2. 認知行動変容のためのダンスセラピー

認知行動療法(CBT; Cognitive Behavioral Therapy)が発展を遂げて久しく、最近では、第2世代から、マインドフルネスを含む第3世代へとその内容やアプローチも大きく変化してきています。そうした現状から眺めると、認知的変容と行動的変容とを主要な目的とするダンスセラピーは、当初から第3世代ないしこれから登場するだろう第4世代のアプローチを含んでいるといえます。ただし、従来の認知療法・行動療法における手法とは異なるので、認知変容・行動変容のためのダンスセラピーという位置づけにおいて、です。

ミラー・ニューロンと他者への関わり方の変容

日本の暗黒舞踏の代表的な集団として知られる「山海塾」のメンバーの一人、岩下徹氏(日本ダンス・セラピー協会顧問)は、国内では琵琶湖の湖南病院、海外ではアメリカ、イギリス、フランス、ドイツなどの国々の精神科領域の病院で、氏の舞踏を通じて、特に陰性症状にある患者へのアプローチを行っています。その方法は基本的には舞踏の踊りを含む体験的なレッスンによるものですが、いわゆるミラー・ニューロン(mirror neuron)による反応を想定すると分かるように、他者からの働きかけに反応が乏しかった患者達が立ち上がり動き始めたり、踊り始めたりするという反応が出てくるなど、患者の側に何らかの認知変容とその結果としての行動変容が見られています。なお、ミラー・ニューロンとは、他者の動作や動きを見ているだけでも、見ている側の脳内に、自分では動作してないにも関わらず、その動作をなぞったような神経的反応が現れる現象から名付けられたもので、いわば「身映し的な反応」を起こす脳内の神経メカニズムとされています。

ミラー・ニューロンの研究は1996年にイタリアの神経学研究者ジャコモ・リゾラッティ教授によってそうした「身映し的な現象」として発見され、その後、自閉症児の脳機能研究、共感性の脳レベルでの位置づけ、他者認知に関わる哲学的研究ならびに「心の理論」の研究等々へと大きな影響をもたらしつつありますが、まだ発展途上にあるといえます。

しかし、他者認知の原理に関わる可能性を考えて、筆者はこのミラー・ニューロン反応

に基づいて、ダンスセラピーの場でしばしば次のような進め方をしています。「これから紹介する動きや踊りにつきあってもらえると嬉しいですが、体調や年齢も様々なので無理しないでください。見ているだけでも意味があるのでイスなどで休みながら見ているだけでもいいです。でも途中でやってみたくなったら是非参加して下さい。」そうした説明に怪訝な顔をするスタッフが居た場合は、あらためてミラー・ニューロンの説明をして、メンバーが興味を持って見ているようだったら参加するように声をかけてみてほしいと依頼しています。こうした進め方が可能なのは、ダンスセラピーの基本には、運動療法にはない、他者との関係性に基づく心理療法の基本要素が含まれているためです。

見ているだけでも意味がある

この点については、半世紀以上前のチェイスによる実例を後藤(2008)が紹介しているので以下に引用します。「見ていることは少なくとも拒否ではなく、場に関与するあり方の一つとして肯定的にとらえている。この説明としてチェイスは、ずっと長い期間ダンスセラピーを部屋の壁の方から見ただけだった患者が、ある日ダンスセラピーの輪に加わったのをチェイスは喜び、〈やっとな参加してくれたわね〉と声をかけたところ、患者から〈私はずっとこれまで参加していました〉と返された失敗談を通じて説明している。この〈見ていることも参加することである〉という視点は、チェイスが患者との実際の関わりを通して、統合失調症患者の、強制されることが苦手であるという行動特性を、臨床体験から得たものであったといえる。」

こうした理解をあらためてミラー・ニューロンの観点からみることで、関係性に関わるセラピーのあり方をいろいろと展開する可能性が考えられるところです。ただし、精神科領域では、参加者の自我境界が弱いことによるためなのか、まるで催眠誘導のようにそうした姿勢誘導が実現しやすいことを体験してきています。そのため、精神科領域でのミラーリングというレッスンの位置づけについて、筆者はその効力を実感するだけに、今後の研究のさらなる展開を待ち望んでいるところです。(註:筆者は催眠医学心理学会会員)

良い体験を少しずつ積み重ねていくこと

ダンスセラピーの進め方の一例として、ここでは他者との関係に不安や恐怖を感じていたりする場合を例にとってみましょう。不安や恐怖があったとしてもよほど極端な状態でなければ、例えば「相手の手をとる」という接触が様々な度合いで可能となるものです。

「他者に関わること」から「相手の手をとること」の中間としては、「手をとるのが気になる場合は、相手の人の袖をつかんでみましょうか」といった方法が可能になることもあります。あるいは、「手のひら」という身体の「表側」ではなく「裏側」(手の甲、肘、背中など)での接触に対しては忌避反応がない場合があるので、そうした内容に進むこともあります。このように中間的な状況を提供することによって良い体験へとつながることがあり、対人的なネガティブ反応が弱まっていくことが期待されます。

ダンスセラピーでは、比較的心理的な負担の少ない小さなレッスンを積み重ねていくプロセス全体によって認知行動変容がおき、他者との関係についての不安や恐怖が和らぐという改善が段階的に進んでいきます。関係性のそうした変容に焦点化するならば、ダンスセラピーを「CBT ダンスセラピー」として位置づけてよい側面があります。ダンスセラ

ピーは元々、ダンスやムーブメントという行動上の体験に基づき、それによって人としてのあり方に影響を与える認知変容のアプローチなので自然な位置づけといえます。ただし、旧来の認知行動療法ではあまり焦点化されていない、人がもつ高次の欲求として、たとえば創造性や優しさや豊かさや美しさなどへの自己実現的な欲求を含んでいるところが大きな相違点といえます。

ダンスでないこと vs ダンスであることの意味

上記のような様々な身体的レッスンはダンスでも踊りでもありませんが、広い意味での身体心理療法^{9) 10)}の準備的な体験となっていて、こうしたレッスンを積み重ねていくことに大きな効果があることはこれまでの経験から確認してきています。なお、アメリカダンスセラピー協会でのダンスセラピーの定義では、「ムーブメントを心理療法的に用いること」となっており、「ダンス・ムーブメント・セラピー」という名称通り、ダンスに限定しておらず、「ムーブメント」すなわち「動き」を重視していることは見落とせないところです。

ただし、それにしても実はダンスセラピーという名称の中の「ダンス」という言葉には、「仕掛け」があることを指摘しておきたいと思います。すなわち、「ダンス…なので」手をつなぐことがあるかもしれない、そばに寄ることがあるかもしれない、一緒に動くことがあるかもしれない、背中合わせになることがあるかもしれない…等々という心理的な準備体制が「ダンス」というキーワードによって期待できるということです。ただ単に「上を3回見てみましょう」というのでは、首筋の動作的なレッスンに留まりますが、ダンスセラピーでは例えば「ステージの照明の光を顔と上体に浴びながら、上へ、天へと伸びてみましょう」と創作ダンス風に呼びかけることができます。そうすると、首や腕のストレッチに留まらず、心理的な解放感(平面的に見ていると他者が目に入る過ぎることからの離脱…)や、「そういえば、上を見ていないなあ…」 「日に当たっていないなあ…」といったような事実とともに、そうしたイメージや心理的な意味での「過ごし方」へと気持ちが動いていくことが期待されます。このようなポジティブで自然な体験を通じて心理的変容が期待される場所は、反復を基本とするような体操や運動を超えた、ダンスセラピーの大きな利点だと考えています。

3. まとめ

筆者のこれまでのダンスセラピー活動に関わる視点から解説をしてきましたが、対象者の様々な状況に合わせて行う必要があるため、実際のセッションはダンスセラピストの専門性にも関わり、実に多様な内容を含んでいます。そのため、日本ダンス・セラピー協会の年次学術研究大会では実技発表の場を設けており、発表者の日頃の実践内容を大会参加者に体験してもらう形式となっています。これによって、他のダンスセラピストならびにダンスセラピーを実践している方々が、どのように工夫しているのかを相互に学び合うこととなります。

ダンスは元来、神事の一つであって、願いと祈りと喜びと悲しみが行き交う場でもあります。そのため、ダンスそれ自体に人を癒し救う力もありますが、それをさらに一歩進め

て、困難な状況にある人々を癒して救う力を少しでも的確で安全なものにしていく専門的な過程が必要となります。そうした段階を経ることによって「ダンスないしムーブメントをセラピーの方法として展開する」ダンスセラピーの実質が培われて今日に至っています。

文献など

- 1) アメリカ・ダンスセラピー協会公式サイト <https://adta.org/>
- 2) 日本ダンス・セラピー協会公式サイト <https://jadta.org/>
- 3) 大沼幸子・崎山ゆかり・町田章一・松原豊、編著『ダンスセラピーの理論と実践—からだと心へのヒーリングアート』ジヤース教育新社、2012 *精神科領域については、集団療法、個人セッションの事例などの解説があります。
- 4) 後藤美智子 「ディケアにおけるダンスセラピー 他者と共に踊ることの心理療法的意味と構造」第12回統合失調症臨床研究会、2008（中井久夫を含む研究会での発表資料）
- 5) サリヴァン H.S.、中井久夫ら訳『精神医学は対人関係論である』みすず書房、1990
- 6) 村澤真保呂、村澤和多里『中井久夫との対話』河出書房新社、2018
- 7) Kasai, T. "Small and Slow Movements and Cultural Modal Shift of Seeing in Dance Movement Therapy" In "Cultural Landscapes in the Arts Therapies", An ECARTE Publication, 2017
- 8) Esposito, P. and Kasai, T. "Butoh dance, Noguchi Taiso, and Healing" Chapter 4 in "The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing", Oxford University Press; UK, 2017
- 9) 葛西俊治「身体心理療法の基本原理とボディラーニング・セラピーの視点」札幌学院大学人文学会紀要、第80号、85-141, 2006
- 10) 葛西俊治 "身体心理療法における間接的身心技法の構造" 臨床心理学研究、50(2), 1-13, 2013

以上。